

~~PIET~~  
PIET

Mémoire

Sur les ruptures de la Matrice

n° 33.

Dans le tems du travail de l'enfantement il peut se faire des dilacérations à la matrice. tous les points de ce viscère peuvent éprouver cet accident; car on a vu des ruptures à la partie antérieure, à la partie postérieure, à l'un à l'autre côté, au fond et au col. Le Vagin peut aussi être déchiré, ou dans quelque endroit de l'étendue de son canal, ou à son union avec le col de l'utérus.

quand la rupture s'en fait au corps de la matrice ou dans son fond, la brèche peut être assez ample, pour que le fœtus qui y est contenu, le placenta même et les membranes, puissent passer à travers, et se jeter dans le bas ventre; j'en ay eu nombre d'exemples, et ils sont si connus que je me crois dispensé de les rapporter. quand c'est le Vagin qui a souffert de déchirement, l'enfant peut de même se glisser dans l'hypogastre; on en trouve la preuve dans les observations de Savard. mais si c'est le col seul qui a été déchiré, l'enfant ne court point le risque d'entrer dans la cuiller; la tête au contraire descend plus facilement, et il sort de la matrice par les voies ordinaires.

Les anciens auteurs n'ont point observé spécialement l'espèce d'aide dont je parle. C'est à faire l'abréviation des Symptômes qui

ARC 17 d. 2 n° 33



suivre les plaies de matrice, mais il ne parait pas qu'il ait eu  
communément en vue les ruptures. Albucasis, Alexandre Benois, Rhazes,  
et quelques autres qui nous ont laissé des observations sur des fœtus  
morts dans le sein de leurs mères, dont les parties sont sorties en détail,  
pour l'ouverture d'un utérus fermé vers l'ombilic, ne se sont occupés  
que des singularités qu'offroient ces événemens, sans rechercher ce qui  
avoit précédé. plusieurs auteurs depuis ceux que j'ai cités, ont  
reconnu et observé des ruptures de matrice, et se sont contentés de  
raffer surintemement ce qu'ils avoient vu, sans tirer la moindre  
conséquence utile à la pratique. et si les modernes qui ont été témoins  
de ces accidens, ont ajouté quelques raisonnemens au récit qu'ils en ont  
fait, ce ne sont que des conjectures jetées au hasard, et tous ce qu'ils  
en ont dit se réduit à très peu de chose. on trouve dans le traité  
des avortemens de M. Boerhaave quelques notions très justes sur les  
ruptures de matrice; mais le but de cet ouvrage et la forme aphoris-  
tique ne lui ont pas permis de donner à cette matière toute l'étendue  
dont elle est susceptible.

M. Cointz médecin à Niame est le seul qui ait entrepris d'en  
traiter expressément. il fut témoin en 1758 d'une rupture de matrice;  
c'est d'après ce fait qu'il prit occasion de composer une dissertation  
latine, qu'il publia l'année suivante. Il fait preuve dans ce mémoire  
de beaucoup d'érudition et de savoir; et a même reçu à cet égard  
des éloges publics de personnes célèbres; cependant cet ouvrage

me parait, tant en théorie qu'en pratique, très éloigné du point de  
perfection. le but qu'il s'est proposé principalement est d'éclaircir sur  
les signes qui annoncent ce fatal événement, et sur les moyens de le  
prévenir: ces deux objets sont de la dernière importance pour la  
pratique des accouchemens; mais M. Crantz n'ayant pas bien connu la  
vraie cause des ruptures, n'a pas exactement saisi les signes qui en  
menacent, et les moyens qu'il propose tant pour les prévenir que pour y  
remédier, ne me paraissent pas conformes à la bonne pratique. Je  
soumets à la censure de l'Académie le jugement que je porte sur cet  
ouvrage, et mon opinion sur la cause, la cure prophylactique et le  
traitement des ruptures. Je n'ai pas la folle vanité de prétendre à  
étonner par du nouveau, je me cherche qu'à instruire en commençant  
par mes idées.

Causes. parmi les auteurs qui ont parlé des ruptures, il en est quelques uns qui  
ont cherché à approfondir la cause de ces accidens. Suivant Vestlingius, et  
la dilatation de la matrice ne se fait pas en même proportion qu'elle l'est,  
ou s'il y a une mole contenue avec un enfant ce qui croît avec lui; ce sont  
des causes de rupture antérieures au travail de l'enfantement. Vanderschick  
croit qu'il y a lieu de la craindre si l'orifice de l'utérus n'est point  
en espace suffisant; soit qu'il soit trop étroit et ne puisse pas céder,  
soit qu'il y ait une excroissance charnue, un ulcère ou une tumeur schirreuse.  
Il s'en fait unanime de beaucoup qui croient vainement expliquer la  
cause de la rupture; cependant on ne trouve dans les autres auteurs rien  
de plus satisfaisant.



quelques observations affectées d'un phénomène qu'ils remarquaient à l'ouverture de cadavre d'une femme morte d'une rupture; ou frappés de quelque circonstance particulière qui racontaient les femmes qui avaient assisté à certains du travail; se croient en droit d'imputer à ces causes le funeste événement dont ils étaient témoins. Fabrici de lui-même attribue trois ruptures qu'il a vues, l'une à la situation vicieuse de l'enfant, l'autre à sa déchirure en la matrice, et l'autre au défaut de dilatation du per-vicieux. Sabourin et aussi des médecins irrités qu'on avait fait prendre à la femme en travail. Harder trouva une tumeur dure en l'os pubis, il crut reconnaître en cette tumeur la cause de la rupture qui s'était faite. Mauriceau l'attribue à des contractions trop violentes de la matrice. La Motte au enlacement des os du bassin, et au trop gros volume de la tête de l'enfant; Rouvière à un corps étranger; plusieurs autres imputent cet accident à l'excès amoncellement de la matrice; et beaucoup d'autres enfin à la mauvaise situation de l'enfant, et à l'enlèvement de la tête.

M. Grantz a cru tous ces auteurs. Sur leur parole, et a adopté l'opinion respective de chacun d'eux, sans trop examiner si ils étaient fondés en raison. Tous ces innombrables à la vérité peuvent donner lieu à la rupture; mais il est certain qu'ils ne peuvent en être que la cause très éloignée.

Il me semble qu'il est aisé de simplifier cette pathologie, en désigner la vraie cause pro-catactique de rupture. Je ne parle point des corps étrangers trançans ou piquans, ni des autres agents intérieurs; Je

faits abstractions aussi des mauvaises manœuvres, qu'on ne voit que trop  
souvent employer pour des personnes aussi téméraires qu'ignorantes; et je  
voudrais me diminuer qui c'est le plus d'ouïseau et qui y donne lieu. en  
écartant donc tous les aux deus qui peuvent faire plaisir à la matrice;  
mais qui sont étrangers à la question, je ne conçois qu'une seule cause  
prochaine de rupture.

Un muscle creux ne peut être rompu, quelque effort que fassent des fibres  
en se contractant, à moins qu'elles ne rencontrent en corps dur, non tendu  
qui leur fasse résister, mais qui agisse violemment contre elles; ce corps  
dur dans le cas supposé, ne peut être autre chose que les parties de l'enfant;  
mais il est démontré que l'enfant est purement passif dans l'état de  
l'accouchement, et qu'il n'agit nullement sur les parties de la mère; ce  
ne sera donc jamais dans l'état naturel que l'enfant pourra percer la  
matrice; il faut qu'un moteur particulier lui donne de l'action; ce moteur  
se présente tout naturellement; ce sont les mouvements convulsifs dont  
il peut être agité par quelque cause que ce soit.

L'expérience paraît approuver cette opinion; car personne n'ignore qu'il est  
très rare que l'enfant, pris de convulsions dans le sein de la mère; survive  
à ces aux deus; et de tous les observateurs que j'ai consultés sur les ruptures  
de matrice, il n'en est aucun qui ne dise que l'enfant a toujours été trouvé  
mort, quelque célérité qu'on ait employée à en faire l'extraction.

C'est donc les mouvements convulsifs de l'enfant qui sont la seule  
cause immédiate de rupture; et tous ceux qui pourra leur donner lieu en



sera la cause éloignée. il est tout simple que beaucoup de circonstances peuvent concourir à ces effets. Si par exemple l'enfant est très fort; si le corps de la matrice est fort aminci; si un schisme dans quelque point de la substance en rend un autre bien plus mince ou plus faible; si ce viscére est affecté de quelque maladie; ou enfin si l'enfant rencontre quelque vuideiro particulier, les saignées que donnera l'enfant opéreront bien plus facilement la rupture.

Il est facile d'expliquer comment ces mouvements de l'enfant peuvent rompre la matrice. un enfant à terme ou à peu près, bien constitué & fort, qui pousse dans le sein de sa mère, ou pour avoir esté longtems dans une mauvaise situation, ou parce que le cordon ombilical se sera rompu; ou par mille autres causes possibles, peut, avant de perdre la vie, être pris de convulsions, la tête étant arc-boutée contre les os du bassin, des pieds en se débattant frapper violemment sur la partie de la matrice, qui est diamétralement opposée à la tête, & par de très fortes secousses ils peuvent la percer dans un endroit indéterminé de son corps; & ce en raison de la différente situation de l'enfant, & du plus ou moins de force & d'endurance qui reçoit les percussions; car si cet endroit est trop épais ou trop solide pour en être percé, le fœtus le portera ailleurs; & alors on se sera un endroit opposé, qui offrira moins de résistance & se déchirera; ou l'union de la matrice avec le vagin, qui n'est que membraneuse, en sera détruite.

Il est donc vraisemblable que ce sont toujours les pieds de l'enfant qui percent le corps de la matrice; cependant Hil danus, Heister, & quelques autres observateurs disent que la tête de l'enfant avoit fait la rupture.

c'est même d'après eux que M. erantou, dit que la tête peut se faire  
comme les jumeaux. mais il ne me semble pas probable qu'un corps moussu et  
mollasse comme est la tête d'un enfant, qui présente une surface aussi  
étendue, et qui est sans action, puisse rompre la matrice, tel d'après  
l'avis de M. erantou qu'on lui suppose. d'ailleurs si on veut analyser les  
observations de ces auteurs, on n'y trouve rien qui soit directement favorable  
à cette opinion.

M. d'arus à propos d'une rupture dit que la tête aiant passé la première  
à travers la cervix, la matrice qui est une partie musculeuse s'était  
contractée autour du cou de l'enfant, et l'avait étranglé. mais à l'égard de  
la prise de ce auteur qu'on conjecture hasardée, rien ne prouve que la tête  
aie passé la première, puisqu'on l'a vue dans le cadavre d'un enfant  
presque tout entier hors de la matrice, il n'était resté dans la cavité que le  
bras gauche. in utero solo infantis laevo brachio.

Reiser, dans une observation sur une rupture, rapporte qu'il arriva trois heures  
après que la femme fut morte, il fut l'ouverture du cadavre, et trouva le côté  
gauche de la matrice percé, et la tête de l'enfant passée jusque dans le ventre  
gauche. il ajoute que la femme avoit senti de grandes douleurs depuis dix  
heures du matin jusque au soir; l'enfant présentait la main, et les sages-femmes  
avoient fait et répété plusieurs reprises de vis et tentatives pour faire rentrer  
cette main. quoique la tête eût passé par la rupture, il ne réussit pas à extraire  
le fœtus par cette route; il est bien plus vraisemblable au contraire que cette  
rupture n'était due qu'à une manoeuvre mal entendue, de la sage-femme.  
Dans l'observation rapportée par Savonar, la tête avoit effectivement passé  
la première dans les ventres, mais ce n'était pas la matrice qui avoit souffert.



dilatation; étoit, comme j'ai dit plus haut, le vagin qui avoit été déchiré; et cette partie ainsi que le col de la matrice sont déchirés par tout un autre mécanisme. c'est ce que j'allois tâcher d'expliquer.

Si la rigidité des fibres du col de la matrice, une excessive charnue, une cicatrice, ou quel que autre obstacle empêche la dilatation; et qu'on n'ait pas employé les moyens de vaincre ces divers obstacles; les fortes contractions utérines agissant principalement sur le corps de l'enfant, tendront à faire avancer la tête, qui ne pourra franchir ce qui s'oppose à son passage; qu'on fasse une déchirure au col, par une sortie brusque et précipitée. et déchirure même pourra même s'étendre au vagin: et si c'est dans ce canal que se rencontre l'obstacle; si l'on trouve des brides, d'anciennes cicatrices, le vagin seul souffrira rupture. c'est donc la tête de l'enfant qui déchire le col de la matrice et le vagin; comme des pierres seuls peuvent faire rupture au corps et au fond de ce viscère.

signes qui  
menacent de rupture

D'après ce que j'ai vu de dire des causes de la rupture, il n'est pas difficile d'établir les signes qui peuvent la faire pressager. quoiqu'il tienne à ce qui peut retarder l'accouchement, j'ai en être regardé comme une cause éloignée, on ne doit cependant pas s'effrayer dès qu'il paroît quelque obstacle; car de quel que nature qu'il soit, la rupture ne peut s'en ensuivre que par une excessive dissipation à l'écart; c'est ce que prouvent toutes les observations. il y avoit onze jours qu'étoit en travail la femme dont parle M<sup>r</sup> de Lamoignon dans la 64.<sup>e</sup> obs.; celle qui fait le sujet de la 67.<sup>e</sup> y étoit depuis six; et celle de la 68.<sup>e</sup> étoit dans de très lentes douleurs depuis quatre jours. tous les autres observateurs sont d'accord sur ce point; ils font tous mention de longs et pénibles travaux des femmes qui sont mortes d'une rupture de matrice. nous pourrions en dire en l'honneur des accoucheurs modernes, que si ces avis leur étoient parvenus de nos jours, c'est qu'ils n'avoient pas saisi avec précision les signes qui en menacent même d'être, et ont pour y parer dans certains cas, des moyens

inconnus à leurs prédecesseurs. un accoucheur attentif & expérimenté ne  
verra donc jamais, pour ainsi dire, arriver le signe spécifique d'une rupture  
prochaine; mais l'abus de confier la pratique des accouchemens à des personnes  
peu instruites & présumptives peut exposer à ces accidens.

Si donc un chirurgien est appelé pour donner des secours à une femme  
qui depuis plusieurs heures ressent des douleurs violentes & fréquentes sans en  
avoir encore marqué, qu'il juge à la mauvaise situation de l'enfant, et au  
temps qu'elle a déjà duré, ou à quelque autre signe, qu'il croit être de  
perdre la vie; qu'il suppose que l'enfant s'agit, qu'il s'écarte, et donne  
des sautes à la matrice; c'est alors qu'il est en droit de présumer que, s'il  
n'emploie par toute la célérité possible à tout son art, il pourra se faire  
rupture à la matrice.

Il jugera qu'il pourra se faire déchirement au col, si la fibre de ce col ne  
peut avoir acquis le degré de souplesse, qu'elle doit avoir nécessairement  
pour se prêter à l'écoulement de l'enfant; s'il y a une cicatrice qui s'oppose à  
une dilatation suffisante; s'il y a une tumeur polypéuse qui bouche l'orifice;  
et qu'après un examen réfléchi, il soit assuré qu'il est impossible que les  
contractions surmontent ces obstacles, sans faire rupture.

S'il y a dans le vagin quelque forte bride, il craindra pour cette partie;  
mais il ne peut être trop réservé dans son pronostic à cet égard; la nature  
des renouveau infinies dans ces cas; et on a plusieurs fois vu la tête d'un enfant  
franchir, sans faire rupture, des obstacles que les praticiens, même les mieux  
instruits, auroient pu croire insurmontables.

Après de la rupture Mais si l'accoucheur n'est pas avisé à temps; que par les recherches et les  
informations qu'il fait, il apprenne que l'enfant a péri dans les convulsions, qu'il



mère a senti qu'il faisoit des soubrusants; quelle s'en aperçue d'une  
espèce de craquement, qui même a été entendu des assistans; quelle se  
plaigne d'une douleur aiguë et profonde dans un point du bas ventre, quelle  
designé elle-même; qu'il n'y ait plus de douleurs d'auouchement; que la  
femme chû d'une faiblesse excessive, cependant dans un calme apparent;  
qu'il y ait des vomissemens bilieux; que le ventre soit dur tendu et  
douloureux, comme la observe la matrice; il est certain qu'il s'est faite rupture  
de la matrice.

Si dans ces circonstances la tête de l'enfant n'est point enclavée, et après  
des secours pour interdire l'entrée de la main, et que l'auouchement puisse  
la porter dans l'intérieur de la matrice; il sentira aisément; les pieds  
ou parvi dans le bas ventre. Si trouve la matrice entièrement vide;  
qu'il aperçoive une tumeur à l'un ou l'autre côté du bas ventre, il distinguera  
à travers les tégumens les membres de l'enfant, et il lui sera facile de conclure  
que tout son corps a passé dans la cavité.

Le diagnostic du déchirement du col de la matrice et du vagin est facile. La  
matrice est l'intensité des obstacles qui ont retenu la tête de l'enfant; la  
vivacité plus ou moins grande de la fièvre; la douleur vive et aiguë qu'a  
récemment l'accouchée; et les symptômes subsequeurs; toutes ces choses combinées  
font connoître et au dedans, le fait au moins présumer, et le toucher le confirmer.

**Prognostic** Des observateurs nous disent avoir vu des femmes après une rupture de  
matrice, en proie aux plus affreux symptômes, et périr en très peu de temps;  
il semble même que l'opinion unanime des praticiens soit que ce cas deve  
doit toujours être suivi d'un événement tragique; cependant il y a beaucoup  
d'exemples d'enfans tombés dans le bas ventre, qui y ont séjourné pendant

longtemps, sans que la femme ait éprouvé de graves accidents; on que on ait été  
tirée, macérée ou putréfiée, par l'ouverture d'un abcès formé sous l'ombilic.  
Je conviens que de tels cas, faits, qui sont en grand nombre chez les auteurs, il y  
en a plusieurs, au quel les conseils anciens, anatomiques ne permettent pas  
d'ajouter foi. Sans plusieurs autres, il n'est pas aisé de distinguer si l'enfant  
avoit vraiment faitruption, pour passer dans le bas ventre, ou si la conception  
s'étoit faite hors de la matrice; mais il en est beaucoup où il est démontré que  
l'enfant avoit été conçu dans la cavité de l'utérus, qu'il l'avoit remplie, et  
avoit péri dans la cavité par cette déchirure.

La femme de Toulouse dont il est parlé dans le journal de l'Académie en 1788,  
qui a porté son enfant jusqu'à 9 mois dans le ventre, hors de la matrice, avoit  
mois de la grossesse, avoit senti les os se briser insensiblement, et les sangs de  
l'utérus s'étoient évacués par le vagin.

On lit dans le journal de médecine de M. Dehaen en 1685 qu'une  
femme au 9<sup>mo</sup> mois de la grossesse, ressentit les douleurs de l'enouement; ces  
douleurs n'eurent aucun effet, car l'orifice de la matrice resta constamment fermé;  
et elle n'avoucha point deux mois après il y eut un écoulement de pus entre-  
ordinairement fétide; ce écoulement dura environ 7 à 8 mois. pendant  
ce temps, elle ressentit de vives douleurs à l'orifice de l'utérus; il en sortit un  
petit os ces douleurs recommencèrent de temps en temps, et elle eut toujours les  
cours couverts de la sortie de quelque os; elle en rendit dans l'espace de  
deux mois environ une vingtaine, qu'on reconnoît pour des phalanges de  
doigts de mains ou de pieds d'enfant, ou pour des épiphyses des bras ou des  
jambes, ou pour des dents incisives. il survint au nombril une tumeur de la  
grosseur d'un œuf, et après des douleurs vives qui durèrent quatre à cinq  
jours, cette tumeur s'éleva; il en sortit quelques ossements, et elle disparut.

trois semaines après, il sortit par cette même ouverture des chairs, et  
encor des hérédités. Les douleurs et la tumeur augmentèrent, on fut obligé  
propre d'agrandir l'ouverture, et on tira par cette incision le crâne d'un  
enfant huit jours après ce furent le fœtus, le placenta, et un des os ilé-  
en on mourut dans l'espace de deux mois, il sortit par cette ouverture lors les os  
d'un fœtus, et beaucoup de membranes pourries de despus. on fit voir des injections  
par la plaie, et la liqueur injectée sortoit par le vagin. enfin après trois  
mois de traitement, la malade n'avoit ni fièvre ni douleurs, et avoit repris  
sa contenance naturelle, vigner s'embonpoint et de force, et l'on s'appela.

On trouve dans l'histoire de l'Académie des Sciences an. 1709, qu'une  
femme à brève gross de six à sept mois, fit une chute sur un corps aigu;  
elle se fit au bas ventre une plaie de la largeur d'un doigt. Dès cet ins-  
tant elle cessa de sentir les mouvements de son enfant huit ou dix jours après,  
elle rendit par la vulve beaucoup de sang mêlé de pourriture. La plaie du  
bas ventre se guérie facilement. au bout de quel que temps il s'enleva de  
l'endroit de cette plaie une petite tumeur, qui s'ouvrit et donna une grande  
suppuration; mais deux ans après l'accident, il parut au même endroit une  
très grosse tumeur; on en fit l'ouverture, et il en sortit, avec une grande quantité  
de pus, tous les os d'un fœtus d'environ sept mois.

Il y a une observation à peu près semblable dans le Journal de Blegny,  
an. 1<sup>re</sup> la fameuse observation de M. Lital, peut bien aussi être rangée  
dans la classe de celles que j'envisage de rapporter, aucune circonstance ne s'y  
oppose.

Je pourrais en citer un nombre d'autres, qui ont été transmises par des  
auteurs dignes de foi anciens et modernes; on en trouve dans plusieurs flatteurs,

Mauritius Cordus, Rimbart Dodonæus, marcellus Donatus, étienne  
maniald, fabrice schilden, thomas Bartholin, Jean maurice Hoffman, et  
plusieurs autres; mais je me suis contenté de rapporter celles-ci, que j'ai prises  
dans des sources qui ne peuvent être suspectées, et qui, suffisamment, je pense,  
pouvoient démontrer qu'une femme peut survivre à une rupture de matrice.

Ces exemples de ruptures si différentes par leurs suites, sembleroient  
mettre la nature en contradiction avec elle-même; cependant je crois qu'on  
peut donner des raisons de ces différences, et concilier ces apparences de  
contradiction. Si l'enfant après avoir crevé la matrice, se glisse dans le  
bas ventre, avec tous ses annexes, et que d'avisiers par une contraction subite,  
empêche qu'il ne se fasse hémorrhagie ou épanchement dans la cavité;  
ou l'enfant deviendra simplement un poids incommode; et n'étant pas  
exposable à l'air, il ne pourra être atteint de putréfaction, et conséquemment  
ne donnera lieu à aucun accident, ou si le fœtus se putrifie, et si l'enfant  
même ou épanchement; la matrice épanchée, celle de la supuration, ou de  
parties infectes, rassemblées autour d'un tiers dans quelque endroit du  
bas ventre, pénétrera au dehors, et pourra être évacuée par une simple  
incision. pour ce qui est de la plaie de la matrice, la nature pourra, même  
sans aucun secours, se faire prendre soin de cette plaie, qui par le rapprochement  
des fibres de ce viscére, deviendra d'un peu moins étendue qu'elle n'est  
après l'écoulement de son expansion. les observations que j'ai rapportées viennent  
à l'appui de cette théorie.

Si au contraire la rupture se fait avec une telle force et contusion, qu'il  
s'ensuive une inflammation considérable, le débris qui restera de cette

Seule complication, rendra la plaie mortelle. Si se fait une hémorrhagie  
intérieure, outre que la malade en sera évidemment affaiblie, tous  
les accidents qui suivent des épanchemens la feront périr; ou si la  
matrice rente en atonie, et qu'il survienne une perte, l'expérience nous  
qui trop fait voir que dans ce cas le sort de la femme est décidé en  
très peu de tems.

Le pronostic de la rupture de matrice se déduit donc de ces  
symptômes qui la suivent, et non de la nature de la maladie; car  
personne n'ignore que les plaies de matrice ne sont pas nécessairement  
mortelles; les opérations césariennes qui ont été faites avec succès,  
quelquefois même sans méthode, pour avorter, et les incisions qu'on  
a été obligé de pratiquer sur son col le prouvent irrécusablement.  
Les déchirures même et les supurations de ce visère ne le sont pas en  
nombre de faits avérés de posent en faveur de cette assertion. mais on  
n'est pas pour cela en droit de conclure, comme le prétend M. Crotch,  
que dans le cas où la rupture a eu des suites fâcheuses, ce n'est été que  
par le défaut de secours convenables; tous ceux à la vérité qui en ont  
été témoins ou dont arrivés trop tard, ou nous ont rien tenté pour  
remédier à ce fatal événement; mais il est certain aussi que très souvent  
l'on n'auroit pu rien opposer à une foule de symptômes et de phé-  
nomènes formidables.

Le pronostic de la dislocation du col de la matrice est très fâcheux;  
l'inflammation de cet organe qui est la suite nécessaire de sa rupture,  
les rend très dangereuses; celle du vagin fait courir les mêmes risques;  
et quand elle s'est faite à disjonction avec le col de la matrice, elle

Il est presque toujours suivi d'une de parties contenues dans le bas-  
ventre; elle en est par là compliquée, et d'autant plus funeste, qu'il est  
fort difficile de réduire ces parties, et ensoit plus de les maintenir  
en place après la réduction.

**Cure prophylactique** La cure prophylactique de la rupture de matrice est d'une extrême  
importance; car il est très raisonnable de présumer que cette dislocation  
ne peut qu'être suivie d'un événement sinistre; les exemples heureux  
que j'ai cités ne doivent pas faire illusion; dès qu'il y a au contraire  
la moindre apparence d'une rupture prochaine, on doit s'occuper  
entièrement des moyens de parer à cet accident. Lors donc qu'un  
obstacle quelconque retarde l'accouchement, on doit s'efforcer avec la  
plus grande attention au soin d'en reconnaître la nature et de l'écarté.  
Si l'enfant est dans une situation contre nature, on y remédie par les  
moyens connus; si le bassin est si mal conformé qu'il ne puisse par  
absolument le faire passer à l'enfant, et qu'il y ait certitude que jamais  
l'atète ne pourra en franchir les détroits, tous les accoucheurs modernes  
sont d'accord sur le parti qu'il faut prendre; en fin tous les inconvénients  
sont bientôt prévus, et les auteurs ont prescrit les moyens appropriés  
aux différents cas qui exigent les secours de l'art.

Mais si l'espérance d'arrêter l'accouchement sans les secours  
d'aucune opération; ou si quelque empêchement ou physique ou  
moral la fait différer; ou si enfin l'accouchement a été confié à  
une personne qui n'a pas su prévoir l'événement, et qu'à force  
de delay, l'enfant soit pris de convulsions; voilà le signe menaçant;



alors l'accoucheur a une indication pressante à remplir, et il n'en est  
peu, qui même sans presser la rupture, ne voie s'accroître la  
nécessité de terminer l'accouchement avec la plus grande célérité.

Permettez donc que je signe à prononcer des la première secousse  
douloureuse, dit M. Leroy, que la femme en travail se plaine de  
rencontrer, vers la région épigastrique. . . . . Si on peut trouver le  
moment favorable d'introduire la main dans la matrice, et qu'à cet  
instant elle se reprenne sans danger, on doit se hâter de retirer  
l'enfant, pour éviter par ces précautions méthodiques, de le sauver avec  
la mère, sinon de se servir du forceps. rien n'est plus raisonnable que  
ce précepte, et c'est en quoi consiste toute la cure prophylactique. Le  
seul moyen de parer à la rupture, est d'entraîner l'enfant par les pieds,  
quand cette manœuvre peut avoir lieu; ou de saisir la tête avec le  
forceps, quand elle est trop descendue, ou trop engagée pour permettre  
l'introduction de la main.

Le même auteur conseille, avant d'entraîner l'enfant détaché du  
long du bras, jusqu'à ce que la femme tombe en syncope, si la chose est  
possible: Je ne vois pas sur quoi il fonde ce précepte. et sous les  
secousses que donne l'enfant qui force ordinairement la rupture, il en  
convient lui-même; que peu s'épuisement de la mère contre ces secousses,  
le temps d'ailleurs est précieux, et si peu qu'il sera bien mis à  
emploi à chercher, et à mettre en usage les moyens les plus prompts  
de faire l'extraction de l'enfant.

Quand aux moyens de préserver le col de la matrice et le vagin.

d'être déchirée, est enlevant les obstacles qui empêchent la tête de passer, qu'on obtiendra cette cure prophylactique si dans les fibres du col de la matrice n'ont pas le degré de souplesse qu'elles doivent avoir, les saignées, les vapeurs, les bains même pourront le leur faire acquies. Si les moyens employés avec discernement ne suffisent pas, une incision faite méthodiquement à ce col prévient un déchirement sous les suites seroit bien plus fâcheux. c'est aussi ce moyen auquel on aura recours, si l'orifice est rétréci par une cicatrice, ou si une tumeur schirreuse empêche sa dilatation; et quand on pourra fermer le passage, soit qu'il ait pris naissance au col de la matrice, ou qu'il soit dans le vagin, l'extraction de cette tumeur sera la seule voie pour obvier à la rupture, ainsi qu'à d'autres accidents. enfin s'il y a quelque bride dans le vagin, on l'enlèvera; mais, je le répète, il faut avant de se déterminer à cette opération, calculer bien exactement la résistance qu'offre cette bride, puis, se juger si dans le secours de ce moyen, la rupture est inévitable.

Cure  
Quand il s'est fait rupture à la matrice, et qu'elle est suivie des symptômes menaçans que j'ai détaillés, il faut avouer qu'il est d'un bien faible secours. ou la promptitude avec laquelle les symptômes viennent fondre, ou de ne pas le temps d'en arrêter la fougue; ou leur invincibilité élude tous les efforts de la chirurgie; cependant on n'est-il pas permis de croire que tout n'est pas ennu d'espérer, et de proposer quelques moyens qui pourroient être pas sans efficacité. ceux qui ont été témoins de ces accidents, se sont contentés de gémir sur le sort des femmes, qu'ils en voyoient les infortunées victimes, sans oser rien entreprendre pour remédier à un mal, qui

leur parir sans aucun desordres. Sans trop présumer des forces,  
ne pouvons nous pas hasarder un peu davantage; et suivons le conseil  
de Celse, éprouver plutôt un remède souvent que de rien faire aucun.

La rupture de la matrice présente deux cas différens, soit bien  
indépendamment des indurations qui sont communes à l'un et à l'autre, en  
offre de particulière à remplir. ou il n'y aura que les pieds de l'enfant,  
qui après avoir crevé la matrice, seront entrés dans le bas ventre;  
ou l'enfant s'y sera glissé tout entier, et même avec le placenta et  
les membranes. dans le premier cas l'induration consiste à faire  
l'entraction du fœtus et des dépendances, ensuite à remédier aux  
symptômes subséquens d'une rupture, et à aider la nature à réparer  
la plaie. dans le second cas, l'enfant a passé dans le bas ventre, et  
semble réclamer pour sa mère une prompte délivrance d'un fœtus  
qui ne peut que lui être nuisible.

Quand l'enfant a crevé la matrice, et que la plus grande partie  
de son corps est encore restée dans la cavité; si la tête est trop  
engagée au passage, ou trop descendue pour permettre l'intromission  
de la main de l'accoucheur, on aura recours au forceps, et à l'aide de  
cet instrument, on fera l'entraction du fœtus. Si au contraire cette  
intromission est possible, l'accoucheur saisira les pieds de l'enfant,  
le retournera, et terminera l'accouchement. La Motte la fait en  
pareil cas avec une aisance de facilité, quoi qu'il fut obligé, dit-il, d'aller  
chercher les pieds jusqu'au diaphragme de la mère, mais ces accoucheurs

Si célèbre d'ailleurs à juste titre, n'a rien fait de plus; les deux femmes  
cependant qui font l'objet de ses observations, lui ont donné l'usage de  
toutes quelques moines; puisqu'une est venue quatre fois, et l'autre  
trois. L'extraction de l'enfant se fait en pure perte, et on s'en tient là, ce  
qu'on ne remplira pas les autres indications; puis qu'il a certainement perdu  
la vie, et que la mère ainsi abandonnée à son malheur, son sort, ne peut  
qu'y succomber. il faut combattre l'inflammation qui est suite  
nécessaire d'une plaie contuse à la matrice, et s'opposer à l'épanchement  
qui peut en résulter.

Lors qu'une plaie d'instrument tranchant, piquant, ou même  
contondant a pénétré dans le bas ventre, et qu'elle fait craindre  
l'inflammation et l'épanchement; les saignées répétées proportionnées  
à l'état du poulx, les fomentations, les diète humectante et rafraîchissante,  
de. sont les moyens aux quels on a recours. on a vu par cette  
thérapeutique dirigée avec intelligence, guérir des plaies contuses,  
qui paroissent pour ainsi dire, au dessus des forces de la chirurgie.  
pourquoi ne le mettroit-on pas en usage dans le cas dont il est question;  
et pourquoi n'en espereroit-on pas autant de succès, que quand il  
s'agit d'une plaie contuse à quelque visière du bas ventre. on  
saignera donc la malade; on multipliera les saignées autant que  
les forces le permettront, et on fera concourir avec ce moyen les  
injections dans la matrice, les fomentations, les le bas ventre, et tous  
les secours qui sont prescrits dans les cas que je mets en parallèle.

mais serais-je en bras ou en pied qu'on ferait la saignée? Je repars à cette question qu'indépendamment d'un peu de différence des effets & respectifs de ces deux saignées, il faut dans ce cas faire abstraction des suites de couche, et remédier à l'inflammation par de promptes évacuations; les saignées d'aillours supléeront à l'écoulement des évacuations. ainsi je crois qu'on doit donner la préférence aux saignées de bras.

Mais si malgré ces précautions, il se fait un épanchement; il est ordinaire, et M. Petit fils l'a bien observé, que le sang épanché dans le bas ventre se rassemble communément dans le même foie. on inciserait sur ce foie, on évacuerait ce qui est nuisible et étranger, et le traitement ultérieur sera le même que dans les épanchements du bas ventre. voilà, à ce que j'apprends, à quoi se borne la cure de ces fâcheux accidents lors que l'enfant a pu être tiré de la matrice. J'en suis peu sûr par moi-même de l'efficacité de ces moyens, pourrois-je qu'il y pourroit être également salutaire dans tous les cas; mais je crois pourrois avancer qu'il est possible qu'ils soient suivis de succès, ce que si tous ceux qui ont été témoins de ruptures de matrice, les avertissement mis en usage, quelques uns d'entre eux auroient pu recourir.

Dans le cas où l'enfant après avoir fait rupture à la matrice & parti tout entier dans le bas ventre avec les annexes, ce que la femme a recité à ce coup de foudre; M. Pautz dit avec plusieurs autres qu'il faut de toute nécessité pratiquer l'opération

céphalique, afin de tirer l'enfant du tombeau qu'il s'est creusé, et afin  
de pouvoir remédier au désordre qu'a causé la chute. Je ne vois par,  
même dans ce cas, la nécessité de faire sans délai cette opération; Je  
crois au contraire qu'il y a de bonnes raisons pour ne la pas faire sur le  
champ, amoins qu'il ne se présente une indication particulière. 1.<sup>o</sup> Le  
fœtus est enfant est décidé, et il ne reste plus la moindre lueur d'espérance  
de lui sauver la vie spirituelle ou temporelle. 2.<sup>o</sup> ce n'est point la chute  
de l'enfant dans le bas ventre, ni son séjour dans cette capacité, qui en  
donne lieu aux symptômes, l'expérience en fait foi. 3.<sup>o</sup> en faisant avec  
cette opération, loin de dissiper ce qui seules a fait naître ces symptômes,  
on en fera qu'aggraver le mal, en compliquant une maladie, qui par  
elle même est entièrement grave, et en exposant à l'impression de l'air  
extérieur des parties qui ne peuvent l'être sans beaucoup de danger.  
4.<sup>o</sup> enfin on ne peut retirer de cette opération aucun avantage: on  
ne courra pas moins le risque d'une inflammation et d'un épanchement,  
et des suites funestes de l'une ou de l'autre.

On n'aura donc pas d'autres indications à remplir d'abord, que  
celles qui présentent le cas précédent: on combattra l'inflammation et  
par les moyens les plus prompts et les plus efficaces; on s'exposera  
à l'épanchement par les mêmes moyens; et on commettra à la nature  
le soin de guérir la plaie de la matrice, et l'écoulement simplement des  
moëns qui peuvent y coopérer.

Quand par cette conduite on aura été assez heureux pour  
calmer la violence des symptômes primitifs, ce qu'on aura gagné de



tems; s'il n'y a aucune raison d'ailleurs, qui détermine à inciser le  
bas ventre, on s'en tiendra là, et on ne tentera pas encore d'entraîner  
l'enfant, qui ne peut qu'être incommode, sans être nuisible; mais  
à faire cette extraction par la suite, quand la plaie de la matrice  
ne laissera rien à appréhender. mais s'il survient quelque indication  
particulière; s'il s'en fait par exemple un épanchement, que cet  
épanchement prononce au dehors, ou que quel que signe rationnel, le  
décèle; il n'y a pas alors à balancer, on est forcé de donner jour à la  
matrice épanchée; et on entraîne par la même voie tout ce qu'il y a de  
nuisible et d'étranger. on le conduit ensuite comme dans la cure  
des épanchemens.

Quelques parties contenues dans le bas ventre peuvent s'engager  
dans la plaie soit qu'elle se soit faite au corps ou au fond de la matrice,  
soit qu'elle soit le vagin qui ait été déchiré. il est assez difficile que la  
chute des intestins puisse se faire à travers une rupture de matrice;  
les membres de l'enfant les refoulent; et quand tout son corps est sorti;  
la contraction de ce viscère, qui se fait subitement, leur ferme le  
passage: cependant ces cas se voient aussi sans exemple; j'en ai même  
été témoin de quinquatre. Si ces parties se sont échappées par là, et  
qu'on ne les ait pas réduites avant la rétraction, la réduction en sera  
impossible; si au contraire on a pu saisir l'instant propre pour  
l'obtenir, il ne trouverons plus d'issue, et resteront dans la cavité;  
moins que la plaie ne reste béante par l'insertion de la matrice. il n'en  
sera pas de même lorsque ces parties auront passé ~~par la plaie~~ à travers  
le déchirement du vagin, surtout s'il s'est fait à la partie supérieure  
de ce canal. car, comme j'en ai vu plusieurs fois, outre que la réduction est

très difficile à obtenir, il l'est encore plus de maintenir ces parties  
réduites. Dans un cas de cette espèce où J'espère appelé, il n'est pas  
possible de faire rentrer ce qui étoit sorti, ni de maintenir ce qu'on  
parvenoit à réduire; il est vrai que la tumeur étoit très grosse. il faudroit  
mettre tout le usage pour obtenir cette réduction, et si on étoit assez heureux  
pour y réussir, on introduiroit dans le vagin des corps capables de contenir  
les parties, ainsi toujours regard à l'écoulement des lochies.

Je ne parle point de l'application de topiques sur le corps de la  
matrice. M. Crantz propose des spiritueux, des digestifs, des caustiques;  
mais je ne crois pas que ces remèdes puissent avoir lieu. la retraction de la  
matrice qui se fait ordinairement, dès qu'il n'y a plus rien de contenu  
dans la cavité, la met hors de portée de <sup>leur</sup> application; d'ailleurs  
quand même il seroit possible d les employer, on ne pourroit le faire sans  
beaucoup de danger; des irritations, des spasmes, des convulsions s'en  
ensuivroient infailliblement. pour ce qui est des sections de parties de  
ce vis être affectées de gangrène; Je croirois ces opérations ni plus faciles  
ni plus fructueuses. la gangrène de la matrice est à la vérité d'un  
fâcheux pronostic; mais puisqu'il est raisonnable de présumer quelle  
éclusera tous les secours de l'art, il est bien plus à propos s'en abandonner  
le soin à la nature. on la voit par un guérir des gangrènes d'intestins et des  
dépanditions considérables de beaucoup substance, et opérer d'autres prodiges,  
aux quels l'art n'eût pu ni se prétendre s'attribuer. on se contentera  
d'être sur dans son opération, et on attendra quelle indiquera postérieure  
la conduite qu'on doit tenir. Je réduis donc toute la thérapeutique aux  
remèdes généraux, aux fomentations sur le bas ventre, et aux injections  
vulvaires dans la matrice.

le 20 août 1767.



the first of which is the...  
...the second...  
...the third...  
...the fourth...  
...the fifth...  
...the sixth...  
...the seventh...  
...the eighth...  
...the ninth...  
...the tenth...  
...the eleventh...  
...the twelfth...  
...the thirteenth...  
...the fourteenth...  
...the fifteenth...  
...the sixteenth...  
...the seventeenth...  
...the eighteenth...  
...the nineteenth...  
...the twentieth...  
...the twenty-first...  
...the twenty-second...  
...the twenty-third...  
...the twenty-fourth...  
...the twenty-fifth...  
...the twenty-sixth...  
...the twenty-seventh...  
...the twenty-eighth...  
...the twenty-ninth...  
...the thirtieth...  
...the thirty-first...  
...the thirty-second...  
...the thirty-third...  
...the thirty-fourth...  
...the thirty-fifth...  
...the thirty-sixth...  
...the thirty-seventh...  
...the thirty-eighth...  
...the thirty-ninth...  
...the fortieth...  
...the forty-first...  
...the forty-second...  
...the forty-third...  
...the forty-fourth...  
...the forty-fifth...  
...the forty-sixth...  
...the forty-seventh...  
...the forty-eighth...  
...the forty-ninth...  
...the fiftieth...  
...the fifty-first...  
...the fifty-second...  
...the fifty-third...  
...the fifty-fourth...  
...the fifty-fifth...  
...the fifty-sixth...  
...the fifty-seventh...  
...the fifty-eighth...  
...the fifty-ninth...  
...the sixtieth...  
...the sixty-first...  
...the sixty-second...  
...the sixty-third...  
...the sixty-fourth...  
...the sixty-fifth...  
...the sixty-sixth...  
...the sixty-seventh...  
...the sixty-eighth...  
...the sixty-ninth...  
...the seventieth...  
...the seventy-first...  
...the seventy-second...  
...the seventy-third...  
...the seventy-fourth...  
...the seventy-fifth...  
...the seventy-sixth...  
...the seventy-seventh...  
...the seventy-eighth...  
...the seventy-ninth...  
...the eightieth...  
...the eighty-first...  
...the eighty-second...  
...the eighty-third...  
...the eighty-fourth...  
...the eighty-fifth...  
...the eighty-sixth...  
...the eighty-seventh...  
...the eighty-eighth...  
...the eighty-ninth...  
...the ninetieth...  
...the ninety-first...  
...the ninety-second...  
...the ninety-third...  
...the ninety-fourth...  
...the ninety-fifth...  
...the ninety-sixth...  
...the ninety-seventh...  
...the ninety-eighth...  
...the ninety-ninth...  
...the hundredth...

the hundredth